Superior

Inferior

Superior

Inferior

Superior

Inferior

Tercer examen

Cuarto examen

Quinto examen

## COMMONWEALTH OF PENNSYLVANIA DEPARTMENTO DE SALUD

	REGISTRO DE SALUD DENTAL ESCOLAR																		
-	Complete la siguiente sección antes del examination de la siguiente de la siguiente del examination de la siguiente del siguiente de la siguiente del siguiente de la siguiente de la siguiente dela siguiente de la siguiente de la siguiente del siguiente de la siguiente de la siguien								men/evaluación: CONDADO						FECHA DE NACIMIENTO				
ESTUDIA	ESTUDIANTE: APEL			LLIDO NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE						GRADO				SEXO M F	
DOMICIL	DOMICILIO												NUMERO DE TELEFONO						
	Registrar en la Carta Dental: Dientes caducos - d (Cariado), e (indicado para extracción), y f (empastado) Dientes permanentes - D (Cariado), M ( Falta), y F (Empastado)																		
					CARTA DENTAL DERECHA IZQUIERDA														
SUPERIOR		1	2	3	4 A	5 B	6 C	7 D	8 E	9 F	10 G	11 H	12   	13 J	14	15	16	SUPERIOR	
INFERIOR	INFERIOR		31	30	29 T	28 S	27 R	26 Q	25 P	24 O	23 N	22 M	21 L	20 K	19	18	17	INFERIOR	
Primer	Superior																	SUPERIOR	
examen	Inferior																	INFERIOR	
Segundo	Superior																	SUPERIOR	
examen	Inferior																	INFERIOR	

## REFERIDO ESTUDIANTIL

**SUPERIOR** 

**INFERIOR** 

**SUPERIOR** 

**INFERIOR** 

SUPERIOR

**INFERIOR** 

FECHA	EXAMINADO O EVALUADO POR	REFERIDO POR	COMENTARIOS (Si "Si", próxima <u>pág</u> ina)
1er EXAMEN			Sí No
20 EXAMEN			Sí No
3o EXAMEN			Sí No
4o EXAMEN			Sí 🗌 No 🗌
50 EXAMEN			Sí 🗌 No 🗌
OTRO			Sí □ No□

		GRADO FECHA	EXAMINADO		PROYECTOS	FLUC	RURO	Evaluación	тот	ALES	INSTRUCCIONES PARA CEPILLARSE LOS DIENTES	ASESORAMIENTO NUTRICIONAL
	GRADO		O EVALUADO POR	PROFILAXIS	ESPECIALES (Especifique)	Tableta	Enjuague bucal	oral Pasada/ Referido	Def DMF	OHI Índice		
	K											
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	Otro											
	MENT <i>A</i> CHA	ARIOS:										
FE	СНА											
FE	СНА											
FE	CHA											

FECHA

FECHA

FECHA